

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING* PADA PERAWAT DI RSU ANWAR MEDIKA SIDOARJO

Yayuk Rahmawati¹, Dr. Windu Santoso.,M.Kep² ,

Emyk Windartik.S.Kep.,Ns.,M.Kes³

¹) Mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto

²) Dosen Keperawatan STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto

³) Dosen Keperawatan STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto

Email: yayukrahmawaty08@gmail.com

ABSTRAK

Masih banyak laporan tentang pelayanan keperawatan yang kurang optimal, yang sering terjadi adalah *discharge planning* pada umumnya hanya dilakukan pada saat pasien keluar dari rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di RSU Anwar Medika Sidoarjo. Desain penelitian ini menggunakan analitik korelasi dengan pendekatan Retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat yang merawat pasien rawat inap di RSU Anwar Medika Sidoarjo pada bulan Juni 2021 sejumlah 194 orang. Teknik sampling penelitian ini adalah Purposive sampling. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 55 orang. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dalam bentuk *google form*. Analisa data menggunakan *Uji Regresi Logistik* dan Spearman Rho. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor pengetahuan, personel, keterlibatan dan partisipasi, komunikasi, waktu, perjanjian dan konsensus secara simultan mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di RSU Anwar Medika Sidoarjo dibuktikan dengan hasil uji F didapatkan $pvalue=0,000$. Faktor pengetahuan ($pvalue=0,002$), personel ($pvalue=0,000$), keterlibatan dan partisipasi ($pvalue=0,017$), komunikasi ($pvalue=0,037$), waktu ($pvalue=0,000$), perjanjian dan konsensus ($pvalue=0,000$) berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* di RSU Anwar Medika Sidoarjo adalah faktor personel, waktu dan faktor perjanjian dan konsensus. Faktor dominan yang berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* adalah faktor waktu. Pengetahuan yang baik dari perawat, personel yang baik, keterlibatan dan partisipasi dari keluarga, komunikasi yang baik antara perawat, pasien, dan keluarga yang baik, waktu yang baik, perjanjian dan konsensus yang baik maka pelaksanaan *discharge planning* juga baik.

Kata Kunci: pengetahuan, personel, keterlibatan dan partisipasi, komunikasi, waktu, perjanjian dan konsensus, *discharge planning*

ABSTRACT

Factors Affecting the Implementation of *Discharge Planning* for Nurses at Anwar Medika Public Hospital Sidoarjo

YAYUK RAHMAWATI

There were still many reports about suboptimal nursing services, what often happens was that *discharge planning* was generally only done when the patient was discharged from the hospital. This study aimed to analyze factors affecting the implementation of *discharge planning* for nurses at Anwar Medika Hospital, Sidoarjo. This research design used correlation analytic with Retrospective approach. The population in this study were all 194 nurses who treated inpatients at RSU Anwar Medika Sidoarjo in June 2021. The sampling technique of this research was purposive sampling. The sample in this study amounted to 55 people. The research instrument used questionnaire in the form of google form. Data analysis using Multiple Logistics Regression Test. The results suggested that the factors of knowledge, personnel, involvement and participation, communication, time, agreement and consensus simultaneously affect the implementation of *discharge planning* for nurses at Anwar Medika Hospital Sidoarjo as evidenced by the F test results obtained p value = 0.000. Knowledge factors (pvalue=0.002), personnel (pvalue=0.000), involvement and participation (pvalue=0.017), communication (pvalue=0.037), time (pvalue=0.000), agreement and consensus (pvalue=0.000) related to discharge implementation. planning at RSU Anwar Medika Sidoarjo is the personnel factor, time and agreement and consensus factors. The dominant factor related to the implementation of discharge planning is the time factor. Good knowledge of nurses, good personnel, involvement and participation of families, good communication between nurses, patients, and good families, good timing, good agreement and consensus, then *discharge planning* implementation is also good.

Keywords: knowledge, personnel, involvement and participation, communication, time, agreement and consensus, *discharge planning*

PENDAHULUAN

Discharge planning dianggap sebagai bagian penting dari layanan kesehatan saat ini (Soebagiyo et al., 2020).

Discharge planning harus difokuskan pada masalah pasien, yang mencakup pencegahan, rehabilitasi dan perawatan yang memberikan pasien dan keluarganya pemahaman tentang penyakit dan

intervensi perawatan apa pun yang harus dilakukan di rumah (Nordmark et al., 2016). Perawat harus menjelaskan kebutuhan dan kebutuhan pasien memastikan bahwa mereka memiliki referensi yang diperlukan untuk perawatan lebih lanjut (Soebagiyo et al., 2020). Namun saat ini masih banyak laporan tentang pelayanan keperawatan yang

kurang optimal, yang sering terjadi adalah *discharge planning* pada umumnya hanya dilakukan pada saat pasien keluar dari rumah sakit dengan kriteria pasien diperbolehkan pulang namun perawat hanya memberikan penjelasan yang berupa kontrol ulang (Nursalam, 2015). Padahal *discharge planning* dimulai pada hari pertama pasien mulai di rawat di rumah sakit. hal tersebut akan memperpendek perawatan pasien di rumah sakit dan menurunkan angka kekambuhan pasien, namun dalam pelaksanaannya kurang tepat (Zakiyah et al., 2017).

Permasalahan *discharge planning* tidak hanya terjadi di Indonesia, tetapi juga di dunia. Data dunia melaporkan bahwa sebanyak (23%) perawat di Australia tidak melaksanakan *discharge planning*, di Inggris 2 bagian barat daya juga menunjukkan bahwa (34%) perawat tidak melaksanakan *discharge planning* (Graham et al., 2013). Hasil penelitian (Solvianun & Jannah, 2017) menunjukkan bahwa *discharge planning* dipengaruhi

oleh faktor faktor personel, dimana 37,1% faktor personel di RSUDZA Banda Aceh adalah kurang, 38,7% faktor keterlibatan dan partisipasi yang kurang, 37,1% faktor komunikasi kurang, 48,4% faktor waktu yang kurang, dan 40,3% karena faktor perjanjian dan konsensus yang kurang. Hasil Penelitian (Sumah & Nendissa, 2019) menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik dengan pelaksanaan *discharge planning* baik sebanyak 41 orang (95.3%) dan responden yang memiliki pengetahuan cukup tetapi pelaksanaan *discharge planning* kurang baik sebanyak 17 orang (100%).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Anwar Medika Sidoarjo pada tanggal 20 Juni 2021 menunjukkan bahwa di RSUD Anwar Medika tidak ada SOP pelaksanaan *discharge planning*, sehingga kepala ruangan tidak dapat menilai pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat pelaksana. Hasil wawancara pada 5 perawat ruang rawat inap didapatkan bahwa 3 perawat (60%) selalu

melakukan *discharge planning* saat pemulangan tentang apa yang harus dilakukan untuk menghindari penyakit terulang, untuk memulihkan kondisi fisik pasien dan aturan minum obat serta mengingatkan kontrol, sedangkan 2 perawat (40%) sejak pasien masuk dengan mengidentifikasi kebutuhan HE pada pasien dan keluarga, sebelum pemulangan dengan mengajarkan untuk memperkuat fisik, dan saat pemulangan tentang penggunaan obat dan kontrol ulang.

Faktor-faktor yang mempengaruhi *discharge planning* antara lain yaitu faktor personel adalah orang-orang yang berkontribusi dalam *discharge planning* seperti perawat, dokter, petugas kesehatan, pasien dan anggota keluarga, karakteristik perawat yang meliputi (umur, jenis kelamin, status perkawinan, masa kerja, dan pendidikan), faktor komunikasi, komunikasi kesehatan merupakan langkah dalam berkomunikasi untuk menyebarluaskan informasi kesehatan dimana perawat memberikan informasi

kepada klien tentang *discharge planning* pada pasien dan keluarga pasien (Muhajirin & Rowi, 2020). Faktor perawatan berkelanjutan atau keterlibatan partisipasi (kerjasama tim multidisiplin) keterlibatan dan partisipasi dapat diukur dari permasalahan yang masih ada untuk kelanjutan perawatan setelah keluar dari rumah sakit. Faktor waktu perawat yang tersedia untuk mengimplementasi *discharge planning*, kemudian faktor perjanjian dan consensus. Tenaga kesehatan mengadakan konferensi dengan klien dan keluarga sebelum klien pulang dari fasilitas pelayanan supaya bisa melanjutkan perawatannya di rumah (Solviaun & Jannah, 2017). Dampak *discharge planning* apabila tidak dilakukan oleh perawat dapat beresiko terhadap beratnya penyakit, ancaman hidup, dan disfungsi fisik (Nursalam, 2015).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengoptimalkan *discharge planning* adalah perawat harus mampu mengkaji

hingga mengevaluasi kesinambungan asuhan keperawatan, memberikan tindakan khusus untuk mengajarkan dalam mempertahankan atau memulihkan kembali kondisi pasien secara optimal dan bertanggung jawab untuk memastikan bahwa semua informasi yang sesuai telah disediakan untuk orang-orang yang akan terlibat dalam perawatan pasien, termasuk keluarganya. Pelaksanaan *discharge planning* dapat terlaksana dengan optimal dan terlaksana secara terstruktur dimulai dari pengkajian saat pasien masuk hingga keluar rumah sakit yaitu dengan pengembangan model *discharge planning* terintegrasi. Usaha keras perawat demi kepentingan pasien untuk mencegah dan meningkatkan kondisi kesehatan pasien, dan sebagai anggota tim kesehatan, perawat berkolaborasi dengan tim lain untuk merencanakan, melakukan tindakan, berkoordinasi dan memfasilitasi juga membantu pasien memperoleh tujuan utamanya dalam meningkatkan derajat kesehatannya (Agustin, 2017).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasi dengan Pendekatan *retrospektif* yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif dengan melihat ke belakang (Nursalam, 2016b). Populasi penelitian ini adalah semua perawat yang merawat pasien rawat inap di RSUD Anwar Medika Sidoarjo sejumlah 194 orang. Sampel yang diambil sebanyak 55 orang di ruang Asoka, Flamboyan, Teratai, Sakura dengan menggunakan teknik purposive sampling. Data diambil menggunakan google form.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner yang terdiri dari Kuesioner A yang yang berisikan 10 pertanyaan tentang pengetahuan perawat tentang *discgharge planning* (Prameswari, 2019). Hasil uji validitas yang dilakukan oleh penelitian sebelumnya menggunakan *Pearson product moment* didapatkan variabel

pengetahuan perawat nilai validitas antara 0,907 – 0,658. Hasil uji reliabilitas instrumen dengan *alpha cronbach* didapatkan variabel pengetahuan diperoleh nilai 0,962. Kuesioner B yang berisikan 27 pertanyaan dalam bentuk skala Guttman berupa pernyataan dengan jawaban Ya dan Tidak untuk kuesioner faktor personel, faktor keterlibatan dan partisipasi, faktor komunikasi, faktor waktu, dan faktor perjanjian dan konsensus (Prameswari, 2019). Kuesioner ini sudah diuji validitas oleh peneliti sebelumnya didapatkan Hasil uji validitas penelitian ini dari 27 pernyataan dinyatakan valid semua, karena r hitung lebih besar dari r tabel, yaitu nilai r hitung 0,239 – 0,560 dengan r tabel 0,167 pada df 147. Hasil uji reliabilitas kuesioner penelitian tentang faktor-faktor dengan *alpha Cronbach* 0,843, karena *alpha Cronbach* hitung lebih besar dari 0,6 maka dapat disimpulkan bahwa kuesioner penelitian ini adalah reliabel. Kusioner C yang berisikan 23 pernyataan dalam bentuk skala Likert

tentang pelaksanaan *discharge planning* oleh perawat (Darnanik, 2018). Panduan observasi pelaksanaan *discharge planning* mengacu pada pedoman observasi pelaksanaan *discharge planning National Council of Social Services (NCSS)*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik di RSUD Anwar Medika Sidoarjo pada tanggal 26 Mei-10 Juni 2021

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
< 25 tahun	15	27,3
25-35 tahun	32	58,2
36-45 tahun	8	14,5
46-55 tahun	0	0
56-65 tahun	0	0
> 65 tahun	0	0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	13	23,6
Perempuan	42	76,4
Pendidikan		
D3 Perawat	27	49,1
S1/Ners	28	50,9
S2 Perawat	0	0
Lama Bekerja		
< 1 tahun	9	16,4
1-3 tahun	30	54,5
4-6 tahun	7	12,7
> 6 tahun	9	16,4
Total	55	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 25-35 tahun, yaitu

32 orang (58,2%), hampir seluruhnya adalah perempuan yaitu 42 orang (76,4%), sebagian besar berpendidikan S1/Ners yaitu 28 orang (50,9%), dan sebagian besar telah bekerja selama 1-3 tahun yaitu 30 orang (54,5%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Variabel di RSUD Anwar Medika Sidoarjo pada tanggal 26 Mei-10 Juni 2021

Karakteristik Variabel	Frekuensi	Persen tase (%)
Faktor Pengetahuan		
Baik	37	67,3
Cukup	18	32,7
Kurang	0	0
Faktor Personel		
Baik	49	89,1
Kurang baik	6	10,9
Faktor Keterlibatan dan Partisipasi		
Baik	53	96,4
Kurang baik	2	3,6
Faktor Komunikasi		
Baik	47	85,5
Kurang baik	8	14,5
Faktor Waktu		
Baik	49	89,1
Kurang baik	6	10,9
Faktor Perjanjian dan Konsensus		
Baik	49	89,1
Kurang baik	6	10,9
Pelaksanaan Discharge Planning		
Baik	51	92,7
Cukup	4	7,3
Kurang	0	0
Total	55	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik, yaitu 37 orang (67,3%), hampir seluruhnya memiliki faktor personel yang baik yaitu 49 orang (89,1%), hampir seluruhnya memiliki faktor keterlibatan dan partisipasi yang baik yaitu 53 orang (96,4%), hampir seluruhnya memiliki faktor komunikasi yang baik yaitu 47 orang (85,5%), hampir seluruhnya memiliki faktor waktu yang baik yaitu 49 orang (89,1%), dan hampir seluruhnya memiliki faktor perjanjian dan konsensus yang baik yaitu 49 orang (89,1%). Pelaksanaan *discharge planning* hampir seluruhnya tergolong baik yaitu 51 orang (92,7%).

Tabel 4.3 Tabulasi Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Discharge Planning di RSUD Anwar Medika Sidoarjo pada tanggal 26 Mei-10 Juni 2021

Faktor	Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i>						Total		pvalue
	Baik		Cukup		Kurang		f	%	
	f	%	f	%	f	%			
Faktor Pengetahuan									
Baik	37	100	0	0	0	0	37	100	0,002 dengan koefisien korelasi=0,402
Cukup	14	77,8	4	22,2	0	0	18	100	
Kurang	0	0	0	0	0	0	0	0	
Faktor Personel									
Baik	48	98	1	2	0	0	49	100	000 dengan koefisien korelasi=0,576
Kurang baik	3	50	3	50	0	0	6	100	
Faktor Keterlibatan dan Partisipasi									
Baik	50	94,3	3	6,7	0	0	53	100	0,017 dengan koefisien korelasi=0,320
Kurang baik	1	50	1	50	0	0	2	100	
Faktor Komunikasi									
Baik	45	95,7	2	4,3	0	0	47	100	0,037 dengan koefisien korelasi=0,282
Kurang baik	6	75	2	25	0	0	8	100	
Faktor Waktu									
Baik	49	100	0	0	0	0	49	100	0,000
Kurang baik	2	33,3	4	66,7	0	0	6	100	
Faktor Perjanjian dan Konsensus									
Baik	48	98	1	2	0	0	49	100	0,000 dengan koefisien korelasi sebesar 0,576
Kurang baik	3	50	3	50	0	0	6	100	
Jumlah	51	92,7	4	7,3	0	0	55	100	

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa seluruh responden yang mempunyai pengetahuan baik melaksanakan *discharge planning* dengan baik yaitu 37 dari 37 orang

(100%), hampir seluruh responden yang mempunyai pengetahuan cukup melaksanakan *discharge planning* dengan baik yaitu 14 dari 18 orang

(77,8%). Hampir seluruh responden yang mempunyai faktor personel baik melaksanakan *discharge planning* dengan baik yaitu 48 dari 49 orang (98%), setengah dari responden yang mempunyai faktor personel kurang baik melaksanakan *discharge planning* dengan kategori cukup yaitu 3 dari 6 orang (50%). Hampir seluruh responden yang mempunyai faktor keterlibatan dan partisipasi baik melaksanakan *discharge planning* dengan baik yaitu 50 dari 53 orang (94,3%), setengah dari responden yang mempunyai faktor keterlibatan dan partisipasi kurang baik melaksanakan *discharge planning* dengan kategori cukup yaitu 1 dari 2 orang (50%). Hampir seluruh responden yang mempunyai faktor komunikasi baik melaksanakan *discharge planning* dengan baik yaitu 45 dari 47 orang (95,7%), sebagian besar dari responden yang mempunyai faktor komunikasi kurang baik melaksanakan *discharge planning* dengan baik yaitu 6 dari 8 orang (75%). Seluruh

responden yang mempunyai faktor waktu baik melaksanakan *discharge planning* dengan baik yaitu 49 dari 49 orang (100%), sebagian besar dari responden yang mempunyai faktor waktu kurang baik melaksanakan *discharge planning* dengan kategori cukup yaitu 4 dari 6 orang (66,7%). Hampir seluruh responden yang mempunyai faktor perjanjian dan konsensus baik melaksanakan *discharge planning* dengan baik yaitu 49 dari 49 orang (98%), setengah dari responden yang mempunyai faktor perjanjian dan konsensus kurang baik melaksanakan *discharge planning* dengan kategori cukup yaitu 3 dari 6 orang (50%).

Hasil uji F menunjukkan bahwa $pvalue = 0,000 < \alpha = 0,05$. Ini berarti model regresi ini layak untuk digunakan. Karena tingkat signifikansi lebih kecil dari 0,05, dan nilai $R^2 = 0,783$ maka faktor pengetahuan, personel, keterlibatan dan partisipasi, komunikasi, waktu, perjanjian dan konsensus secara simultan mempengaruhi pelaksanaan *discharge*

planning pada perawat di RSUD Anwar Medika Sidoarjo dengan pengaruh sebesar 78,3% dan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Hasil Uji Spearman Rho diketahui bahwa *pvalue* faktor pengetahuan adalah 0,002 dengan koefisien korelasi=0,402 sehingga faktor pengetahuan secara parsial berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di RSUD Anwar Medika Sidoarjo. Hasil *pvalue* faktor personel adalah 0,000 dengan koefisien korelasi=0,576 sehingga faktor personel secara parsial berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di RSUD Anwar Medika Sidoarjo. Hasil *pvalue* faktor keterlibatan dan partisipasi adalah 0,017 dengan koefisien korelasi=0,320 sehingga faktor keterlibatan dan partisipasi secara parsial berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di RSUD Anwar Medika Sidoarjo. Hasil *pvalue* faktor komunikasi adalah 0,037 dengan koefisien korelasi=0,282 sehingga faktor

komunikasi secara parsial berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di RSUD Anwar Medika Sidoarjo. Hasil *pvalue* faktor waktu adalah 0,000 sehingga faktor waktu secara parsial berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di RSUD Anwar Medika Sidoarjo. Hasil *pvalue* faktor perjanjian dan konsensus adalah 0,000 dengan koefisien korelasi sebesar 0,576 sehingga faktor perjanjian dan konsensus secara parsial berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di RSUD Anwar Medika Sidoarjo.

Hasil Uji Spearman Rho untuk mengetahui faktor dominan diketahui bahwa uji kedua regresi logistik dengan input faktor personel, faktor waktu, dan faktor perjanjian dan konsensus diketahui bahwa nilai t tertinggi dan p value terkecil adalah faktor waktu sehingga faktor dominan yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di RSUD

Anwar Medika Sidoarjo adalah faktor waktu.

PEMBAHASAN

Hubungan faktor pengetahuan, personel, keterlibatan dan partisipasi, komunikasi, waktu, perjanjian dan konsensus secara simultan dengan pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di RSUD Anwar Medika Sidoarjo

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan *discharge planning* hampir seluruhnya tergolong baik yaitu 51 orang (92,7%), sedangkan responden yang melaksanakan *discharge planning* dalam kategori cukup yaitu 4 orang (7,3%). Hasil uji F menunjukkan bahwa $pvalue = 0,000 < \alpha = 0,05$. Ini berarti model regresi ini layak untuk digunakan. Karena tingkat signifikansi lebih kecil dari 0,05, dan nilai $R^2 = 0,783$ maka faktor pengetahuan, personel, keterlibatan dan partisipasi, komunikasi, waktu, perjanjian dan konsensus secara simultan

mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di RSUD Anwar Medika Sidoarjo dengan pengaruh sebesar 78,3% dan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Faktor dominan adalah faktor waktu.

Faktor-faktor yang mempengaruhi *discharge planning* antara lain yaitu faktor personel adalah orang-orang yang berkontribusi dalam *discharge planning* seperti perawat, dokter, petugas kesehatan, pasien dan anggota keluarga, karakteristik perawat yang meliputi (usia, jenis kelamin, status perkawinan, masa kerja, dan pendidikan), faktor komunikasi, komunikasi kesehatan merupakan langkah dalam berkomunikasi untuk menyebarluaskan informasi kesehatan dimana perawat memberikan informasi kepada klien tentang *discharge planning* pada pasien dan keluarga pasien (Muhajirin & Rowi, 2020).

Secara simultan, faktor pengetahuan, personel, keterlibatan dan partisipasi, komunikasi, waktu, perjanjian

dan konsensus mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* pada perawat, yang artinya dengan pengetahuan yang baik dari perawat, personel yang baik, keterlibatan dan partisipasi dari keluarga, komunikasi yang baik antara perawat, pasien, dan keluarga yang baik, waktu yang baik, perjanjian dan konsensus yang baik maka pelaksanaan *discharge planning* juga baik.

Pelaksanaan *discharge planning* dalam kategori cukup dapat disebabkan karena saat ini dalam masa pandemi COVID-19 sehingga perawat untuk meminimalisir penularan penyakit, maka sebisa mungkin membatasi interaksi dan komunikasi dengan pasien maupun keluarga, hal ini dapat membatasi pelaksanaan *discharge planning* sehingga tidak dapat terlaksana secara optimal.

Hubungan faktor pengetahuan, personel, keterlibatan dan partisipasi, komunikasi, waktu, perjanjian dan konsensus secara parsial dengan pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di RSUD Anwar Medika Sidoarjo

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden yang mempunyai pengetahuan baik melaksanakan *discharge planning* dengan baik yaitu 37 dari 37 orang (100%), hampir seluruh responden yang mempunyai pengetahuan cukup melaksanakan *discharge planning* dengan baik yaitu 14 dari 18 orang (77,8%). Hasil Uji Spearman Rho diketahui bahwa *pvalue* faktor pengetahuan adalah 0,002 dengan koefisien korelasi=0,402 sehingga faktor pengetahuan secara parsial berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di RSUD Anwar Medika Sidoarjo dengan kekuatan hubungan yang sedang. Hal ini bertentangan dengan hasil penelitian (Octaviani, 2017) diperoleh dari

25 perawat yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 64% memiliki pelaksanaan baik, dan dari 40 perawat yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 35% memiliki pelaksanaan buruk, hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{ value} = 1,000 > p\text{ value} = 0,005$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan perencanaan pulang. Tingkat pengetahuan perawat merupakan faktor penting dalam mencapai efektivitas *discharge planning*. Perawat yang telah dilatih tentang metode dan konsep *discharge planning* akan lebih efektif dalam melaksanakan *discharge planning* dibandingkan perawat yang belum dilatih (Soebagiyo et al., 2020). Pengetahuan yang baik akan mengarahkan perawat pada kegiatan pembelajaran pasien dan pasien maupun keluarga akan banyak menerima informasi sesuai dengan kebutuhan. Akan tetapi dalam penelitian ini, terdapat 14 responden yang mempunyai pengetahuan cukup akan tetapi pelaksanaan *discharge planning*

dilaksanakan dengan baik. Hal ini dapat disebabkan karena *discharge planning* merupakan kewajiban yang harus dilakukan oleh setiap perawat sehingga dengan pengetahuan yang cukup tentang *discharge planning* akan tetapi jika memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit pasien, maka perawat dapat melakukan *discharge planning* dengan baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh responden yang mempunyai faktor personel baik melaksanakan *discharge planning* dengan baik yaitu 48 dari 49 orang (98%), setengah dari responden yang mempunyai faktor personel kurang baik melaksanakan *discharge planning* dengan kategori cukup yaitu 3 dari 6 orang (50%). Hasil Uji Spearman Rho menunjukkan bahwa $p\text{value}$ faktor personel adalah 000 dengan koefisien korelasi=0,576 sehingga faktor personel secara parsial berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di RSUD Anwar Medika

Sidoarjo dengan kekuatan hubungan sedang. Hasil ini didukung oleh hasil penelitian (Aini et al., 2018) yang menunjukkan bahwa faktor personal *discharge planning* mempunyai hubungan secara signifikan dengan pelaksanaan *discharge planning* di IRNA Bedah RSUD dr. Iskak Tulungagung dengan $pvalue=0,007$.

Perawat sebagai bagian dari personel perencanaan pulang berperan penting dalam keberhasilan perencanaan pulang. Peran dan tanggung-jawab perawat dalam perencanaan pulang adalah melaksanakan, mengkoordinasikan dan memantau kemajuan perawatan dan kesiapan klien untuk pemulangan. Perawat juga bertanggung jawab untuk berkoordinasi dan mempertahankan hubungan dengan perawatan, fasilitas profesional dan sumber daya yang diperlukan untuk pemulihan pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh responden yang mempunyai faktor keterlibatan dan partisipasi baik melaksanakan *discharge planning* dengan baik yaitu 50 dari 53 orang (94,3%), setengah dari responden yang mempunyai faktor keterlibatan dan partisipasi kurang baik melaksanakan *discharge planning* dengan kategori cukup yaitu 1 dari 2 orang (50%). Hasil Uji Spearman Rho menunjukkan bahwa $pvalue$ faktor keterlibatan dan partisipasi adalah 0,017 dengan koefisien korelasi=0,320 sehingga faktor keterlibatan dan partisipasi secara parsial berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di RSU Anwar Medika Sidoarjo dengan kekuatan hubungan yang lemah.

Hasil ini didukung oleh hasil penelitian (Aini et al., 2018) yang menunjukkan bahwa faktor keterlibatan dan partisipasi mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* di IRNA Bedah

RSUD dr. Iskak Tulungagung dengan $pvalue=0,038$. Dukungan keluarga pada pasien sangat dibutuhkan untuk mencapai proses penyembuhan dan pemulihan (Solvianun & Jannah, 2017).

Namun, dalam penelitian ini keterlibatan dan partisipasi keluarga tidak mempunyai hubungan yang kuat pelaksanaan *discharge planning* karena pembuatan *discharge planning* dibuat oleh perawat bersama dengan tim, dan keluarga hanya diberikan edukasi saja tanpa diajak terlibat untuk menyusun *discharge planning*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Hampir seluruh responden yang mempunyai faktor komunikasi baik melaksanakan *discharge planning* dengan baik yaitu 45 dari 47 orang (95,7%), sebagian besar dari responden yang mempunyai faktor komunikasi kurang baik melaksanakan *discharge planning* dengan baik yaitu 6 dari 8 orang (75%). Hasil Uji Spearman Rho menunjukkan bahwa $pvalue$ faktor komunikasi adalah 0,037 dengan koefisien korelasi=0,282 sehingga

faktor komunikasi secara parsial berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di RSUD Anwar Medika Sidoarjo dengan kekuatan hubungan yang lemah.

Hasil ini bertentangan dengan hasil penelitian (Aini et al., 2018) yang menunjukkan bahwa faktor komunikasi tidak mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* di IRNA Bedah RSUD dr. Iskak Tulungagung dengan $pvalue=0,785$. Komunikasi kesehatan merupakan langkah dalam berkomunikasi untuk menyebarkan informasi kesehatan yang dapat mempengaruhi individu dan komunitas agar dapat membuat keputusan yang tepat untuk pengelolaan kesehatan (Solvianun & Jannah, 2017).

Meskipun dalam penelitian ini faktor komunikasi tidak mempunyai hubungan yang kuat dengan pelaksanaan *discharge planning*, hal ini dapat disebabkan karena hampir seluruh responden melaksanakan *discharge*

planning dengan baik, sehingga hubungan faktor-faktornya tidak terlalu tampak karena kurang bervariasinya hasil penelitian. Faktor teknis dapat menjadi penyebab kurangnya variasi hasil penelitian, yaitu karena penelitian dilakukan dengan menggunakan *google form* sehingga sangat memungkinkan *discharge planning* tidak diisi berdasarkan kenyataan tetapi sesuai dengan harapan perawat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden yang mempunyai faktor waktu baik melaksanakan *discharge planning* dengan baik yaitu 49 dari 49 orang (100%), sebagian besar dari responden yang mempunyai faktor waktu kurang baik melaksanakan *discharge planning* dengan kategori cukup yaitu 4 dari 6 orang (66,7%). Hasil *pvalue* faktor waktu adalah 0,000 dengan koefisien korelasi 0,800 sehingga faktor waktu secara parsial berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di RSUD

Anwar Medika Sidoarjo. Hasil Uji Regresi Logistik untuk mengetahui faktor dominan diketahui bahwa uji regresi logistik nilai t tertinggi dan p value terkecil adalah faktor waktu sehingga faktor dominan yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di RSUD Anwar Medika Sidoarjo adalah faktor waktu. Hasil uji Spearman Rho juga menunjukkan p value terkecil dengan koefisien korelasi terbesar.

Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian (Rofi'i, 2013) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara masa kerja dengan pelaksanaan perencanaan pulang (p value 0,533). Namun didukung oleh penelitian Poglitsch, Emery, dan Darragh (2011) yang menyatakan bahwa waktu mempengaruhi pelaksanaan perencanaan pulang (Rofi'i, 2013). Selama perencanaan mereka harus meluangkan waktu untuk memikirkan bagaimana rencana akan diterjemahkan ke dalam tindakan (Solvianun & Jannah, 2017).

kurangnya waktu, dan rumit serta sulitnya pengisian format menimbulkan penerapan *discharge planning* pada tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi kurang dalam penulisan. Waktu yang cukup sangat penting untuk perencanaan pulang karena memberikan kesempatan untuk melakukan pengkajian klien, pengembangan dan pelaksanaan perencanaan pulang. Cukup waktu untuk perencanaan pulang sangat mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning*, waktu yang cukup akan membuat pelaksanaan *discharge planning* dapat dilaksanakan dengan baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh responden yang mempunyai faktor perjanjian dan konsensus baik melaksanakan *discharge planning* dengan baik yaitu 48 dari 49 orang (98%), setengah dari responden yang mempunyai faktor perjanjian dan konsensus kurang baik melaksanakan *discharge planning* dengan kategori cukup

yaitu 3 dari 6 orang (50%). Hasil Uji Spearman Rho menunjukkan bahwa *pvalue* faktor perjanjian dan konsensus adalah 0,000 dengan koefisien korelasi sebesar 0,576 sehingga faktor perjanjian dan konsensus secara parsial berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di RSUD Anwar Medika Sidoarjo dengan kekuatan hubungan sedang.

Hasil ini didukung oleh hasil penelitian (Rofi'i, 2013) yang menunjukkan bahwa faktor perjanjian dan konsensus mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* di RS "X" Wilayah Semarang dengan *pvalue*=0,007. Tujuan konferensi untuk mengidentifikasi tujuan jangka panjang yang tetap tidak terselesaikan dan berencana untuk memberikan bantuan berkelanjutan pada pasien (Solvianun & Jannah, 2017).

Perjanjian atau konsensus mempengaruhi pelaksanaan perencanaan pulang. Proses perencanaan pulang pasien yaitu mengembangkan/menyusun

perencanaan pulang pasien, membuat kesepakatan, mewujudkan rencana yang telah disepakati, dan mengantar pasien ke rumah. Perencanaan pasien dimulai dengan merencanakan perencanaan kehidupan klien atau keluarga setelah pulang. Perjanjian dan konsensus mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* karena pelaksanaan *discharge planning* akan membutuhkan kesepakatan dengan keluarga dan tim kesehatan lain sehingga bila sudah terjadi kesepakatan maka pelaksanaan *discharge planning* tidak mengalami hambatan.

KESIMPULAN

Faktor pengetahuan, personel, keterlibatan dan partisipasi, komunikasi, waktu, perjanjian dan konsensus secara simultan mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di RSUD Anwar Medika Sidoarjo dibuktikan dengan hasil uji F didapatkan $pvalue=0,000$. Pengetahuan yang baik dari perawat, personel yang baik, keterlibatan dan

partisipasi dari keluarga, komunikasi yang baik antara perawat, pasien, dan keluarga yang baik, waktu yang baik, perjanjian dan konsensus yang baik maka pelaksanaan *discharge planning* juga baik.

Faktor pengetahuan ($pvalue=0,002$), personel ($pvalue=0,000$), keterlibatan dan partisipasi ($pvalue=0,017$), komunikasi ($pvalue=0,037$), waktu ($pvalue=0,000$), perjanjian dan konsensus ($pvalue=0,000$) berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* di RSUD Anwar Medika Sidoarjo adalah faktor personel, waktu dan faktor perjanjian dan konsensus. Faktor dominan yang berhubungan dengan pelaksanaan *discharge planning* adalah faktor waktu. Waktu yang cukup sangat penting untuk perencanaan pulang karena memberikan kesempatan untuk melakukan pengkajian klien, pengembangan dan pelaksanaan perencanaan pulang. Cukup waktu untuk perencanaan pulang sangat mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning*, waktu yang cukup akan

membuat pelaksanaan *discharge planning* dapat dilaksanakan dengan baik

SARAN

Bagi Perawat

Diharapkan perawat dapat melaksanakan keahliannya secara maksimal serta lebih memahami perannya dalam melaksanakan *discharge planning* kepada klien.

Bagi Rumah Sakit

Diharapkan bagi pengelola Rumah Sakit untuk menetapkan perawat khusus yang dapat melakukan *discharge planning* agar *discharge planning* dapat terlaksana dengan baik, melakukan monitoring terhadap kerja perawat dalam melakukan *discharge planning*, membuat SOP pelaksanaan *discharge planning*

Bagi Instansi Pendidikan

Menambahkan referensi dan pengembangan dalam penelitian mengenai *discharge planning* sehingga dapat dijadikan sebagai sumber rujukan dalam penelitian selanjutnya untuk meningkatkan

perkembangan penelitian tentang *discharge planning*, membekali mahasiswa dengan keterampilan melakukan *discharge planning* sehingga mahasiswa sudah siap terjun ke masyarakat setelah lulus.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Melakukan penelitian secara langsung dengan tidak menggunakan *google form* agar dapat melakukan observasi secara langsung dengan pelaksanaan *discharge planning* di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, R. (2017). OPTIMALISASI PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING* MELALUI PENGEMBANGAN MODEL *DISCHARGE PLANNING* TERINTEGRASI PELAYANAN KEPERAWATAN. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2(1), 1689–1699.
- Aini, E. N., Siswoariibowo, A., & Nurhayati, Y. (2018). Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *discharge planning* pada perawat di IRNA Bedah RSUD dr. Iskak Tulungagung. *Journal of Materials Processing Technology*, 1(1), 1–8.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055>
<https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006>
<https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024>
<https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019>

- .127252%0Ahttp://dx.doi.o
Al Reshidi, N., Long, T., & Cappleman, J. (2016). Factors influencing *discharge planning* in neonatal intensive care units in Saudi Arabia: a systematic review. *Gulf Medical Journal*, 5(1), 27–35. <https://www.gulfmedicaljournal.com/download/volume5/7.pdf%0Apapers3://publication/uuid/8202D98F-E59E-49BE-B8CB-07C0503D4F42>
- Aprianty, R. (2018). *Modul Praktikum Nursing Manajemen*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta.
- Bagolz. (2013). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Berman, A., Snyder, S. J., & Frandsen, G. (2016). *Kozier and Erb's Fundamentals of Nursing Concepts, Process, and Practice Tenth Edition*. Jakarta: EGC.
- Carpenito, L. J. (2017). *Buku Ajar Diagnosis Keperawatan*. EGC.
- Darnanik, W. (2018). Pengembangan Model *Discharge Planning* Berbasis Knowledge Management Seci Model Sebagai Upaya Peningkatan Kemandirian Activity Daily Living Di Rsu Mohammad Noer Pamekasan. *Thesis Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga*, 1–183. <http://repository.unair.ac.id/77182/2/TKP.83-18Dar.pdf>
- Graham, J., Gallagher, R., & Bothe, J. (2013). *Nurses' discharge planning and risk assessment : behaviours , understanding and barriers*. 2338–2346. <https://doi.org/10.1111/jocn.12179>
- Hidayat, A. A. A. (2012). *Metode Penelitian Untuk Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemendes RI. (2020). *Standar Profesi Perawat: Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07-Mendes-425-2020 tentang Standar Profesi Perawat*. Jakarta: Kementerian Dalam Negeri.
- Lin, C. J., Cheng, S. J., Shih, S. C., Chu, C. H., & Tjung, J. J. (2012). *Discharge planning*. *International Journal of Gerontology*, 6(4), 237–240. <https://doi.org/10.1016/j.ijge.2012.05.01>
- Lin, S. C., Cheng, S. J., Shih, S. C., Chang, W. L., Chu, C. H., & Tjung, J. J. (2013). The past, present, and future of *discharge planning* in Taiwan. *International Journal of Gerontology*, 7(2), 65–69. <https://doi.org/10.1016/j.ijge.2013.01.011>
- Mugiarti, S. (2015). *Manajemen dan Kepemimpinan dalam Praktek Keperawatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Muhajirin, A., & Rowi, A. S. (2020). The Corelation of Education Level With The implementation of *Discharge Planning*. *Jurnal Ilmiah Wijaya*, 12 No. 2(September), 1–19.
- Nordmark, S., Zingmark, K., & Lindberg, I. (2016). Process evaluation of *discharge planning* implementation in healthcare using normalization process theory. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 16(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12911-016-0285-4>
- Notoatmodjo, S. (2016a). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2016b). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2015). *MANAJEMEN KEPERAWATAN Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional*. Salemba Medika.
- Nursalam. (2016a). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2016b). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Octaviani, R. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Gajahan Surakarta. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Surakarta*,

- 3(2), 1–17.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. EGC.
- Prameswari, R. (2019). GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN *DISCHARGE PLANNING* OLEH PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT PARU JEMBER. *Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Jember*.
- Rofi'i, M. (2013). Faktor Personil Dalam Pelaksanaan *Discharge Planning*. *Jurnal Manajemen Keperawatan*, 1(2), 89–94.
- Setiadi. (2013a). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Graha Ilmu.
- Setiadi. (2013b). *Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan* (Edisi 2). Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Soebagiyo, H., Beni, K. N., & Fibriola, T. N. (2020). The Analysis of the Influencing Factors related to the Effectiveness of *Discharge Planning* Implementation in Hospitals: A Systematic Review. *Jurnal Ners*, 14(3), 217.
<https://doi.org/10.20473/jn.v14i3.17103>
- Solvianun, M., & Jannah, N. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan *Discharge Planning* Perawat Pelaksana. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 2(3), 1–7.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sumah, D. F., & Nendissa, R. A. (2019). Pengetahuan Perawat Berhubungan dengan Pelaksanaan. *2-TRIK: Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, 9 No. 4(November), 352–357.
- Suwignyo, G. (2012). *Manajemen Kinerja Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: Sagung Seto.
- Swanburg, R. (2015). *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Wardhono, P. . (2012). *Menuju Keperawatan Profesional*. Semarang: Akper Departemen Kesehatan.
- Zakiyah, A., Basuki, D., & Santoso, W. (2017). RELATIONSHIP between NURSE CHARACTERISTICS WITH *DISCHARGE PLANNING* IMPLEMENTATION. *International Journal of Nursing and Midwifery Science (Ijnms)*, 1(2), 193–197.
<https://doi.org/10.29082/ijnms/2017/vo11/iss2/3>

